**OBJEDNÁVKA LABORATORNÍHO VYŠETŘENÍ UHYNULÉHO ZVÍŘETE**

**MAJITEL / VETERINÁRNÍ LÉKAŘ / JINÁ OSOBA** **DRUH ZVÍŘETE:**

Jméno: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Plemeno: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Ulice, č.p.: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Pohlaví: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Obec: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Označení zv.: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

PSČ: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Stáří: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Telefon: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Počet zv. : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Anamnéza**

|  |
| --- |
| Popište dobu a průběh onemocnění, léčbu, hlavní příznaky, způsob chovu, krmení, stav ostatních zvířat v chovu atd. Váš názor na příčinu úhynu. (Případně použijte druhou stranu objednávky) |
|  |

**Požadovaný rozsah vyšetření:** zaškrtněte svůj požadavek

1. Stanovení příčiny úhynu (rozsah vyšetření určí patolog dle pitevního nálezu a anamnézy)
2. Pitva, vyšetření bakteriologické, parazitologické, virologické, serologické, toxikologické, histologické, mykologické, aj.
3. Vyšetření na vzteklinu (uveďte adresy poraněných osob na druhou stranu objednávky, místo nálezu zvířete včetně čísla katastrálního území)
4. Jiné požadavky (pojistná událost, soudní pře, reklamace atd.)

**Plátce vyšetření** (označte, popř. doplňte) – obdrží výsledky vyšetření poštou

Majitel zvířete Veterinární lékař Jiná osoba

Jméno: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Ulice, č.p. : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Obec: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

PSČ: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

DIČ: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

IČO: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Telefon: . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Email: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Majitel dobrovolně poskytuje tělo zvířete a vzorky tkání k vyšetření do vlastnictví SVÚ Praha. Tělo zvířete po provedené pitvě nelze vrátit zpět majiteli.**

Souhlasím s podmínkami vyšetření a platbou

**Podpis plátce:** ...............………………………….. **Datum:** ...........……………..

 **Převzal:** .................................